ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ЧАСТЬ зачета третьего семестра
по специальности стоматология ортопедическая

Экзаменационный билет № 1

1. Несъемные дуговые ортодонтические аппараты на замковых креплениях. Виды. Элементы. Принцип действия.
2. Показания к применению проволочных шин.
3. Дифференциальная диагностика артроза, дисфункции и хронического вывиха височно-нижнечелюстного сустава.

Экзаменационный билет № 2

1. Технология съемных ортодонтических аппаратов. Винты. Их разновидности. Пружины. Рычаги. Толкатели. Кламмера.
2. Парафункции жевательных мышц.
3. Шарнирные мостовидные протезы.

Экзаменационный билет № 3

1. Лечение инфраокклюзии и супраокклюзии, тортоаномалий и транспозиции зубов. Устранение тесного положения зубов.
2. Ортопедическое лечение переломов нижней челюсти.
3. Ортопедическое лечение артрозов ВНЧС.

Экзаменационный билет № 4

1. Парафункции жевательных мышц.
2. Исправление зубочелюстных аномалий. Лечение верхней макрогнатии.
3. Методы обследования височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц.

Экзаменационный билет № 5

1. Показания к ортодонтическому лечению взрослых перед протезированием. Особенности исправления зубочелюстных аномалий у взрослых.
2. Ортопедическое лечение переломов в челюстно–лицевой области.
3. Клиническая картина при аномалиях величины челюстей.

Экзаменационный билет № 6

1. Функциональный метод лечения зубочелюстных аномалий.
2. Шина Вебера.
3. Принципы ортопедического лечения привычных вывихов и подвывихов нижней челюсти.

Экзаменационный билет № 7

1. Аппаратурный метод лечения зубочелюстных аномалий.
2. Ортопедическое лечениие артрозов ВНЧС.
3. Ортопедическое лечение переломов в челюстно–лицевой области.

Экзаменационный билет № 8

1. Аппаратурно-хирургический метод лечения зубочелюстных аномалий.
2. Ортопедические аппараты (шина Порта, Гуннинга–Порта, Лимберга).
3. Парафункции жевательных мышц.

Экзаменационный билет № 9

1. Технология ортодонтических аппаратов.
2. Пластиночные протезы с шарнирным соединением.
3. Методы обследования больных с зубочелюстными аномалиями. Клинические методы. Параклинические методы.

Экзаменационный билет № 10

1. Основные принципы ортодонтического лечения. Границы ортодонтической терапии. Особенности ортодонтического лечения у взрослых.
2. Шарнир Вайнштейна.
3. Нарушения жевательно-речевого аппарата, вызывающие заболевания ВНЧС.

Экзаменационный билет № 11

1. Ретенционный период лечения зубочелюстных аномалий. Ретенционные аппараты: съемные и несъемные.
2. Комплексное лечение заболеваний ВНЧС. Ошибки при ортопедическом и ортодонтическом лечении, ведущие к функциональным перегрузкам ВНЧС.
3. Шина Ванкевич.

Экзаменационный билет № 12

1. Строение и функции височно-нижнечелюстного сустава. Артрозы, вывихи, подвывихи, дисфункции ВНЧС. Этиология, патогенез, клиническая картина указанных заболеваний. Влияние снижения альвеолярной высоты.
2. Лечение диастемы. Дистопия зубов. Ретенированные зубы.
3. Шина Вебера.

Экзаменационный билет № 13

1. Особенности ортодонтического лечения при функциональной перегрузке пародонта. Резервные силы пародонта и функциональная перегрузка пародонта, ее патогенез. Клиническая картина состояния жевательного аппарата при заболеваниях пародонта. Задачи ортодонтического лечения.
2. Аппарат Дерихсвайлера (быстрый небный расширитель).
3. Строение ВНЧС.

Экзаменационный билет № 14

1. Сравнительная характеристика съемных и несъемных ортодонтических аппаратов.
2. Паралелометрия.
3. Артроз ВНЧС.

Экзаменационный билет № 15

1. Технология съемных ортодонтических аппаратов. Винты. Их разновидности. Пружины. Рычаги. Толкатели. Кламмера.
2. Шарнир Гаврилова.
3. Клиническая картина при аномалиях величины челюстей.

Экзаменационный билет № 16

1. Классификации зубочелюстных аномалий.
2. Парафункции жевательных мышц.
3. Комплексное лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава.

Экзаменационный билет № 17

1. Применение микроимплантатов в ортодонтическом лечении. Микроимплантаты как опора при ортодонтическом перемещении зубов. Материалы для имплантатов. Типы конструкций имплантатов. Показания и противопоказания к имплантации.
2. Ошибки при ортопедическом и ортодонтическом лечении, ведущие к функциональным перегрузкам ВНЧС.
3. Методы ортопедического лечения переломов нижней челюсти.

Экзаменационный билет № 18

1. Протезирование детей и подростков. Профилактика деформаций челюстей и окклюзионной поверхности зубных рядов. Протезы, применяемые в детском и подростковом возрасте.
2. Методы лечения парафункций жевательных мышц.
3. Шарообразный шарнир Оксмана.

Экзаменационный билет № 19

1. Несъемные дуговые ортодонтические аппараты на замковых креплениях. Виды. Элементы. Принцип действия.
2. Показания к ортодонтическому лечению взрослых перед протезированием. Особенности исправления зубочелюстных аномалий у взрослых.
3. Функциональная перегрузка пародонта. Травматическая окклюзия. Первичный и вторичный травматический синдром, их дифференциальная диагностика. Особенности ортодонтического лечения у взрослых при функциональной перегрузке пародонта.

Экзаменационный билет № 20

1. Аппараты для лечения деформаций зубного ряда.
2. Лечение привычных вывихов и подвывихов нижней челюсти.
3. Методы диагностики заболеваний ВНЧС.

Зачет третьего семестра

255. Показаниями к проведению имплантации являются:
   1) полное отсутствие зубов;

2) концевые дефекты зубных рядов;
3) потеря одного зуба;
4) неудовлетворительная фиксация съемного протеза;
5) 1+2;
6) 1+2+3+4.

256. Противопоказаниями к проведению имплантации являются:
1) хронический бронхит;
2) фарингит;
3) язвенная болезнь желудка;
4) заболевания системы кроветворения;
5) системные заболевания соединительной ткани;
6) заболевания костной системы, особенно остеопороз;
7) 4+5+6.

257. Факторами, определяющими успех имплантации, являются:
1) индифферентность материала;
2) структура поверхности внутрикостной части имплантата;
3) состояние костного ложа имплантата;
4) техника операции;
5) 1+2+3+4.

258. Наилучшим способом охлаждения кости при ее сверлении является:
1. внешнее воздушное охлаждение;
2. охлаждение жидкостью с внешним подводом;
3. охлаждение воздухом с подводкой внутри бора;
4. подведение охлаждающей жидкости к режущей кромке.

259. Предпочтительными факторами в процессе сверления кости являются:
1. умеренное число оборотов;
2. увеличение давления;
3. применение охлаждения;
4. форма сверла;
5. острота сверла;
6. 1+2+3;
7. 1+2+3+4+5.

260. Какая система интеграции может быть использована в клинике:
1. костная интеграция;
2. фиброзная интеграция;
3. костная и фиброзная интеграция.

261. Имплантаты могут готовиться из:
1. нержавеющей стали;
2. кобальто-хромового сплава;
3. титана;
4. керамики;
5. пластмассы;
6. лейкосапфира;
7. 1+2+3;
8. 2+3+4+6.

262. Каким способом осуществляется стерилизация имплантата из титана:
1) обработка спиртом;
2) обработка тройным раствором;
3) обработка формалином;
4) 3% раствором перекиси водорода;
5) суховоздушным способом.

263. Обычно после операции имплантации назначают:
1) холод на область операции;
2) анальгетики;
3) антибиотики;
4) сульфаниламиды;
5) противовоспалительные препараты;
6) 1+2+3;
7) 1+2+3+4+5.

264. Для увеличения атрофированной альвеолярной части используют:
1) каучук;
2) гидроксиапатит;
3) полиуретан;
4) нейлон;
5) метилметакрилат;
6) ситалл;
7) 2+3+5;
8) 2+6.

265. Допустимо ли препарирование головки металлического имплантата в полости рта:
1) допустимо при обильном охлаждении;
2) категорически недопустимо;
3) допустимо в исключительных случаях;
4) допустимо при обильном охлаждении с применением кофердама.

266. Протезирование с использованием имплантатов осуществляется с помощью зубных протезов из следующих материалов:
1) нержавеющей стали;
2) кобальтохромового сплава;
3) металлоакрила, металлокерамики;
4) 1+2;
5) 2+3.

267. Цель повторных осмотров после проведения имплантации:
– оценка состояния слизистой оболочки полости рта;
– оценка подвижности имплантата;
– проверка гигиены полости рта;
– удаление зубных отложений;
– 1+2+3;
– 1+2+3+4.

268. При неправильной установке имплантата могут возникнуть осложнения:
1) кровотечение;
2) подвижность имплантата;
3) воспаление слизистой оболочки полости рта;

4) поднадкостничный абсцесс;
5) атрофия кости вокруг имплантата;
6) перфорация верхнечелюстной пазухи;
7) 1+3+5;
8) 1+2+3+4+5+6.

269. При повышении температуры во время сверления, что происходит с костью:
- гиперемия;
- отек;
- инфильтрация;
- некроз;
- пролиферация.

270. Из каких клеточных элементов состоит кость челюсти:
1) остеобласты;
2) остеоциты;
3) остеокласты;
4) фибробласты;
5) 1+2;
6) 1+2+3.

271. Допустимо ли создание промежутка между зубами – антагонистами и окклюзионной поверхностью зубного протеза, фиксированного на имплантатах:
1) допустимо;
2) недопустимо.

272. Для диагностики заболеваний ВНЧС должны проводиться следующие клинические методы исследования:
1) осмотр нижнего отдела лица и зубных рядов в центральной окклюзии, функциональном покое, при максимальном открывании рта;
2) электроодонтометрия;
3) пальпация сустава и жевательных мышц;
4) оценка прикуса, окклюзионных и динамических соотношений зубных рядов;
5) анализ шумов в суставе;
6) получение и анализ диагностических моделей челюстей;
7) 3+4+5;
8) 1+2+3+4+5;
9) 1+3+4+5+6.

273. Нарушения жевательно-речевого аппарата, вызывающие заболевания ВНЧС:
1) понижение тонуса жевательных мышц;
2) повышение тонуса жевательных мышц и спазм латеральных крыловидных мышц;
3) расстройство координации сокращения латеральных крыловидных мышц;
4) нарушение окклюзионных взаимоотношений зубных рядов;
5) 1+3;
6) 2+3+4.

274. Нарушение нормальной деятельности ВНЧС при частичной потере зубов можно связать:
1) с уменьшением межальвеолярной высоты;
2) с изменениями условий распределения жевательного давления;

3) с появлением необычных экскурсий нижней челюсти в связи с деформациями окклюзионной поверхности зубных рядов;
4) 1+3;
5) 1+2+3.

275. При заболеваниях ВНЧС лечебно-диагностические ортопедические средства (съемные пластмассовые каппы, накусочные пластиночные аппараты.) применяются:
- для нормализации положения нижней челюсти;
- для устранения деформаций окклюзионной поверхности зубных рядов;
- для восстановления межальвеолярной высоты;
- 1+3;
- 1+2+3.

276. Назовите оптимальную схему реабилитации заболеваний ВНЧС:
- ортопедические, медикаментозные, хирургические методы;
- ортопедические, физиотерапевтические методы, блокады жевательных мышц анестетиками, психотерапия;
- психотерапия и медикаментозные методы, физиотерапевтические методы, миогимнастика, ортопедические методы.

277. Артроз, заболевание ВНЧС, характеризующееся:
1) дегенеративными изменениями хрящевой, костной, соединительной ткани сустава с элементами воспаления;
2) воспалительными изменениями с обострением при охлаждении и переутомлении, ноющей и иррадиирующей болью.

278. При ортопедическом лечении артрозов ВНЧС применяют:

1) съемные пластмассовые каппы;
2) накусочные пластиночные аппараты;
3) ортопедические аппараты с ограничителями открывания рта;
4) 1+2;
5) 1+3.

279. Основными патогенетическими звеньями привычных вывихов являются:
1) чрезмерное растяжение мышечно-связочного аппарата и капсулы сустава;
2) нарушение функции жевательной мускулатуры;
3) изменение формы, размеров и структуры внутрисуставного диска;
4) деформация костных элементов сустава;
5) 1+2+3;
6) 1+2+3+4.

280. Основные принципы ортопедического лечения привычных вывихов и подвывихов нижней челюсти:
1. выправление вывиха и создание препятствия для широкого открывания рта;
2. лечение основного заболевания;
3. нормализация межальвеолярной высоты при ее нарушении;
4. протезирование полости рта;
5. медикаментозная терапия;
6. физиотерапевтические процедуры;
7. 1+3+4+5;

8. 1+2+3+4+5+6.

281. Основными методами дифференциальной диагностики между артрозом, дисфункцией и хроническим вывихом височно-нижнечелюстного сустава являются:
1) аудиометрия;
2) рентгенография;
3) ортопантомография, томография ВНЧС;
4) гнатодинамометрия;
5) клиническое обследование (осмотр, пальпация, аускультация, сбор анамнеза);
6) 3+5
7) 1+2+4+5.

282. Виды парафункций жевательных мышц:
1) сжатие челюстей, бруксизм (скрежетание зубами), беспищевое жевание;
2) ночное скрежетание, дневное скрежетание зубами, ночное и дневное скрежетание зубами;
3) гипертонус, гиперактивность, бруксизм.

283. Какие из нижеперечисленных аппаратов применяются в челюстно–лицевой ортопедии?
1) репонирующие, фиксирующие;
2) направляющие, замещающие, формирующие;
3) разобщающие, комбинированные;
4) 1+3;
5) 1+2+3.

284. К разобщающим относят аппараты:
1) разделяющие полости рта и носа;
2) вызывающие дезокклюзию зубных рядов;
3) 1+2.

285. Ортопедическое лечение переломов в челюстно–лицевой области имеет целью:
1) сопоставление отломков в правильное положение (репозиция);
2) удержание отломков в определенной позиции до заживления перелома (иммобилизация);
3) 1+2.

286. Основным симптомом перелома верхней челюсти со смещением является:
1) нарушение смыкания зубов в виде открытого прикуса;
2) симптом “очков”;
3) симптом “ступеньки”.

287. Выбор метода ортопедического лечения переломов нижней челюсти зависит :
1) от локализации линии перелома;
2) от степени и направления смещения отломков;
3) от состояния пародонта оставшихся зубов и характера нарушения окклюзии;
4) от всего перечисленного.

288. Применение проволочных шин ограничено:

1) при патологической подвижности зубов I–II степени;
2) при глубоком прикусе с отвесным или ретрузионным положением передних зубов;
3) 1+2.

289. Пластмассовые шины при переломах челюстей обладают следующими недостатками:
1) их укрепление полиамидной нитью недостаточно стабильно из–за растяжения последней;
2) пластмассовые шины в виде капп изменяют окклюзию;
3) возникает повреждение десневых сосочков;
4) нарушается гигиена полости рта;
5) 1+2;
6) 1+2+3+4.

290. Являются ли эффективными ортопедические аппараты (шина Порта, Гуннинга–Порта, Лимберга) в сочетании с подбородочной пращей для лечения переломов беззубой нижней челюсти?
1) да, являются;
2) нет, не являются.

291. Образование ложного сустава нижней челюсти ведет к морфо–функциональному нарушению...
1) процессов откусывания и пережевывания пищи;
2) глотания и речеобразования;
3) внешнего вида больного;
4) координации в работе правой и левой группы жевательных мышц и ВНЧС;
5) 3+4;
6) 1+2+3+4.

292. Протезирование дефектов зубного ряда без восстановления целостности кости осуществляется:
1) при противопоказаниях к хирургическим вмешательствам;
2) при отказе больного от хирургического вмешательства;
3) 1+2.

293. Шарнирные мостовидные протезы можно применить при:
1) наличии на отломках достаточного количества зубов со здоровым пародонтом и значительной подвижности отломков челюсти;
2) наличии на отломках достаточного количества зубов со здоровым пародонтом, незначительной подвижности отломков челюсти и дефекте не более 2 см;
3) получении письменного согласия пациента.

294. Пластиночные протезы с шарнирным соединением можно применить:
1) при малом количестве зубов на челюсти, незначительной амплитуде смещения отломков, без нарушения соотношения зубных рядов, локализации ложного сустава в боковом отделе нижней челюсти;
2) при малом количестве зубов на челюсти, незначительной амплитуде смещения отломков, без нарушения соотношения зубных рядов, локализации ложного сустава в переднем отделе нижней челюсти;
3) при малом количестве зубов на челюсти, значительной амплитуде смещения отломков, нарушении соотношения зубных рядов, локализации ложного сустава в боковом отделе нижней челюсти.

295. Шарообразный шарнир по Оксману представляет собой:

1) две проволочных гнутых петли, располагающиеся в различных плоскостях;
2) литой стержень с двумя шариками из нержавеющей стали;
3) стальную спиральную пружину, вставленную в гильзы, которые укреплены в частях протеза.

296. Шарнир Гаврилова представляет собой:

1) литой стержень;
2) стальную спиральную пружину, вставленную в гильзы, которые укреплены в частях протеза;
3) две проволочных гнутых петли, располагающиеся в различных плоскостях.

297. Шарнир Вайнштейна представляет собой:

1) литой стержень;
2) стальную спиральную пружину, вставленную в гильзы, которые укреплены в частях протеза;
3) две проволочных гнутых петли, располагающиеся в различных частях протеза.

298. При неправильно сросшихся переломах верхней челюсти наблюдается:

1) “удлинение” лица, напряжение мягких тканей приротовой области, асимметрия лица;
2) “укорочение” лица, напряжение мягких тканей приротовой области, асимметрия лица.

299. Шина Ванкевич применяется:

1) при костной пластике;
2) для репозиции отломков;
3) для иммобилизации отломков;
4) 1+2+3.

300. Шина Вебера используется для лечения переломов

1) верхней челюсти;
2) нижней челюсти со смещением отломков;
3) при замедленной консолидации переломов нижней челюсти;
4) нижней челюсти с дефектов кости.